



## ETIOLOGIES MEDICAMENTEUSES OU SECONDAIRES DES FIBRILLATIONS AURICULAIRES

La fibrillation auriculaire ne doit pas s'envisager uniquement sous l'angle de son traitement par anticoagulant, antiarythmique ou ablation, mais aussi en recherchant une étiologie potentiellement curable parfois difficile à mettre en évidence.

Sur le plan de l'étymologie :

- **fibrillation** vient du latin fibra qui est la fibre d'une plante
- **flutter** est dérivé de l'anglais to flutter = voleter comme un papillon, être secoué par les vagues (old english = floterian vient de to fleet flotter). On y retrouve la racine indo européenne *pleu* qui signifie flotter et qui va se retrouver dans un nombre considérable de mots de sens très différents mais qui sont apparentés de pluie à ploutocratie en passant par Pluton, l'idée générale transmise étant le fait de flotter (dans une ploutocratie les riches "flottent" par rapport aux pauvres, Pluton flotte dans l'espace, il flotte = il pleut...). Par ailleurs, le terme flutter est utilisé aussi en aéronautique où il est redouté puisqu'il peut entraîner la destruction totale de l'aéronef par vibrations synchrones.

Certaines fibrillations auriculaires sont en rapport avec des situations pathologiques transitoires évidentes : infarctus du myocarde, intoxication alcoolique aigüe (le vendredi soir aux urgences), hypothermie en réanimation, cure d'amaigrissement par extraits thyroïdiens (passée de mode depuis son interdiction), infection pulmonaire ou post chirurgie cardiaque.

D'autres situations moins évidentes doivent être connues :

- chez un sujet jeune, la consommation de **cannabis** est fréquente et parfois responsable de FA
- **en pneumologie** : l'utilisation **des béta2 stimulants**

- lors du sevrage tabagique : la varénicline, les fortes doses de nicotine, le bupropion = amphébutamone (bientôt possiblement commercialisé aussi comme anorexigène dans une association via une AMM européenne)
- **en cardiologie** : l'ivabradine augmente le nombre de fibrillations auriculaires (étude SIGNIFY), la mexilétine (peu utilisé), le cilostazol (vasodilatateur qui n'est plus commercialisé en France).
- **en ORL** tous les vasoconstricteurs nasaux : éphédrine, phényléphrine, la naphta- l'oxyméta- la tyma- ...zoline + la cortisone par voie générale.
- **en neurologie** : les triptans, la lévodopa, deux antidépresseurs : miansérine et mirtazapine.
- **en ophtalmologie** : la photothérapie avec laser utilisant vertéporphine et porfimère.
- **en oncologie** : le thalidomide et ses dérivés, le cisplatine, le cabacitaxel, le vémurafénib, le rituximab = mabthera (anticorps monoclonal anti CD20 que les oncologues utilisent pour traiter les lymphomes parfois en association avec l'adriamycine)
- **en infectiologie** : l'oseltamivir (anti VIH), le voriconazole (antifongique),
- **en rhumatologie** : les disphosphonates, un anticorps monoclonal le dénosumab (traitement de l'ostéoporose), les AINS
- **en urologie** : l'abiratérone (utilisé dans les cancers de la prostate hormonorésistants)

Il peut donc être utile lors de la mise en évidence d'une ACFA d'avoir à disposition cette liste médicamenteuse ce qui peut rendre service une à deux fois par an.

**Dr serge SARZOTTI**